

## 원위부 담도암 환자 증례 보고

송창훈, 이슬희, 김정철, 오성원, 정종진, 황진우\*, 백태현  
상지대학교 부속한방병원 내과학교실, 우신향 한방병원\*

---

### A Case of Distal Cholangiocarcinoma Patient

Chang-hoon Song, Seul-hee Lee, Jung-chul Kim, Sung-won Oh, Jong-jin Jeong, Jin-woo Hwang\*, Tae-hyun Baek  
Department of Internal Medicine, Oriental Hospital of Sangji University, Wonju, Korea  
Wooshinhyang Oriental Medical Hospital, Seoul, Korea\*

#### ABSTRACT

**Objectives :** This study was designed to evaluate the effects of oriental treatment on cancer patients.

**Methods :** We retrospectively analyzed the medical record of a distal cholangiocarcinoma patient who had been treated with oriental medicine for 150 days. He complained of anorexia, dyspepsia, fatigue, weight loss, constipation, abdominal discomfort and pain, etc. We prescribed him Samchulkunbi-tang and other oriental medicines, in order to treat symptoms and improve long term survival.

**Results and Conclusion :** For 150 days, he was treated with oriental medicine and the symptoms mostly disappeared. We had a worthwhile improvement of long term survival. When it comes to therapeutic effects, it could be suggested that oriental medicine has significant effects on improving symptoms, survival and quality of lives.

**Key words:** cholangiocarcinoma, oriental treatment, Samchulkunbi-tang.

---

### 1. 서론

담도에 발생하는 악성종양은 비교적 드문 질환으로 서양에서는 인구 10만 명당 1-2명꼴로 발생하며, 우리나라에서의 발생률은 한국중앙암등록사업의 2002년도 연례 보고서에 따르면 1.4%로 동양권에서 발생률이 높다<sup>1</sup>. 여성보다는 남성의 비율이 30%정도 높으며 50-70대에 호발한다<sup>2</sup>.

지금까지 알려진 담관암종 발생 위험인자는 모

두 담관 정체, 만성 염증, 만성 간염 또는 발암물질 노출과 관련되어 있다. 그러나 특별한 선행 위험인자를 찾을 수 없는 경우도 상당수 있으며 특히 고연령의 담관암종인 경우 대부분 위험인자를 발견하기 어렵다<sup>3</sup>.

종괴가 담도계를 막아 폐쇄성 황달이 발생하기 전까지 자각 증세는 거의 없으며, 일반적으로 소화 불량과 같은 비특이적 소화기계 증상만을 호소한다. 따라서 대부분의 환자가 진행된 상태로 진단되며, 예후도 다른 암에 비해 상당히 불량한 편이다. 발생위치에 따라 예후에 조금씩 차이가 있고, 20~30% 에서만 외과적 절제가 가능하며 이 때 평균 생존기간은 24개월, 불가능한 경우 8개월 정도

---

· 교신저자: 송창훈 강원도 원주시 우산동 283번지  
상지대학교 부속한방병원 내과외국  
Tel: 033-741-9382  
E-mail : tomsong@hanmail.net

로 매우 불량하다<sup>4</sup>.

근치적 절제가 불가능한 경우 고식적 치료법으로 담관배액술(percutaneous transhepatic biliary drainage, PTBD, endoscopic biliary drainage)과 더불어 방사선 치료 혹은 항암요법등이 시행되고 있으나 모두 생존율을 의미있게 증가시킨다는 보고는 미약하다<sup>5</sup>.

한의학에서 담도암은 黃疸, 脇痛, 積聚 등의 범주로 볼 수 있으며, 그 辨證施治는 熱毒內蘊型, 氣滯血瘀型, 正虛瘀結型, 肝氣鬱結型 으로 분류할 수 있다. 하지만, 최근 여러 가지 암의 한방치료 연구에 비해 담도암에 대한 연구결과 및 보고는 미약하다<sup>6,7</sup>.

저자들은 근치적 절제 및 방사선 치료, 항암요법등 이 불가능한 원위부 담도암 환자를 한의학적 辨證施治를 통한 蓼朮健脾湯加味方으로 임상증상과 생존기간 연장에 유의한 개선을 보인 사례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 對 象

1. 환자 : 이 ○ ○ (남자/79)
2. 주소증 및 초진소견
  - ① 소화불량, 식욕부진(2숟가락/1끼니)
  - ② 전신무력, 피로감
  - ③ 체중감소(72kg→60kg/1개월)
  - ④ 변비甚(1회/4일, 좌약으로봄),
  - ⑤ 心窩部疼痛, 食後痞滿
  - ⑥ 헝통(-), 복수(-), 황달(-), 소양감(-)
  - ⑦ 脈診細, 舌診-乾燥한 白苔
3. 발병일 : 2004년 12월 초
4. 과거력
 

급성 전립선염(현재 po(-)), 고혈압(현재 po(+))
5. 가족력
 

母-고혈압, 사촌형제들-췌장암·폐암, 작은아

버지-임파선암

### 6. 현병력

2004년 12월 초 원주 기독교병원에서 원위부 담도암에 의한 폐쇄성 황달 진단 받고 외과적 절제 불가 판정 받음. 서울 신촌 세브란스로 전원하여 감황 위한 보존적 치료인 담관배액술(PTBD)만 받고 역시 근치적 절제술 불가하여 퇴원하여 가료중에 상기 주소증상 계속되어 2005년 1월 본원에 내원함.

### 7. 음주 및 흡연 경력

음주-無, 흡연-無

### 8. 내원 당시 검사 결과

- ① USG : 간내담도(1cm) 및 간내(2cm)에 mass 소견 보임. 원위부 담도 및 췌두부는 에코창이 명확치 않아 충분히 묘출되지 않음.
- ② Chest PA : W.N.L
- ③ EKG : Normal
- ④ Lab이상소견 : [CBC] MXD% 26.5% PDW 21.6% P-LCR 47.9% [BC] Uric Acid 10.2 Albumin 3.5 Total Bilirubin 2.7 Alk.Phosphatase 228 AST 96 ALT 180 r-GTP 54 [ELECTROLYTE] K=3.2 [UA] BIL 0.5 KET 5 PRO 10

### 9. 임상경과 및 치료

#### 1) 한약처방 (Table 1.)

蓼朮健脾湯 : 人蔘, 白朮, 白茯苓, 厚朴, 陳皮, 山查 4g, 枳實, 白芍藥 3g, 砂仁, 神麩, 麥芽, 甘草 2g, 生薑, 大棗 6g (1일 2첩으로 하여 3회 복용)

#### 2) 鍼치료

合谷, 太衝, 足三里, 內關, 上腕, 中腕, 天樞, 百會, 陽陵泉, 丘墟, 隱白, 大敦, 行間 (1일 1회 兩上下肢에 刺鍼하고, 20분간 留鍼하였으며, 0.3×40mm의 호침을 사용하였다)

#### 3) 灸치료

中腕穴 신기구 (1일 3壯)

원위부 담도암 환자 증례 보고

Table 1. The Clinical Progress

경과	처방	식사량 (1끼니)	대변 (주기,방법)	체중	주소증	Lab소견	脈舌苔
치료 1일째 (발병후53 일 경과)	參朮健脾湯	2숟가락	4일,좌약○	60kg	소화불량,식욕부진, 전신무력,변비심 식후비만심 식후위원통	Albumin3.5 TotalBilirubin2.7 Alk.Phosphatase228 AST96 ALT180 r-GTP54 [UA] BIL0.5	細燥厚白
치료 11일째	參朮健脾湯+ 木香,枳皮,山藥	2~3숟가락	2일,좌약x	61kg	소화불량 조금경감하고 식후통증 많이 줄음 식욕이 회복되기 시작 대변 자력으로 봄	Albumin3.5 TotalBilirubin2.5 Alk.Phosphatase193 AST47 ALT102 r-GTP45 [UA] BIL neg	細燥薄白
치료 19일째 (퇴원)	參朮健脾湯+ 木香,枳皮, 山藥,肉桂	3숟가락	1일,좌약x	63kg	소화가 비교적 잘되고 식후비만 호전 대변이 시원해짐	Albumin3.5 TotalBilirubin2.2 Alk.Phosphatase195 AST71 ALT121 r-GTP59 [UA] BIL neg	弦薄白
치료 29일째 (퇴원후 통원치료)	參朮健脾湯+ 山藥,肉桂, 白芫慈	3숟가락	1일,좌약x	64kg	3숟가락정도의 식사후 불편감 호소 없음 대변도 규칙적이라함		
치료 39일째	無 (이후 상기	주소 증상 호전되어 환자 HM 중단)					
치료 52일째	參朮健脾湯+ 山藥,肉桂, 白芫慈,枳皮, 香附子,唐木香	2숟가락	2일,좌약x	63kg	전신무력감,소화불량 식후에 통증은 없으나 불편감은 있다함 변비증상은 별무호소		弦厚白
치료 70일째	參朮健脾湯+ 山藥,肉桂, 白芫慈,香附子, 黃芪	2숟가락	2일,좌약x	63kg	전신무력감은 다소호전 소화불량은 큰 변화없음		弦白
치료 92일째	參朮健脾湯+ 山藥,肉桂, 白芫慈,香附子, 黃芪,羅漢子	2숟가락	2일,좌약x	63kg	별무 변화		弦薄白
치료 135일째 (재입원)	參朮健脾湯+ 山藥,肉桂, 白芫慈,香附子, 黃芪,羅漢子	1숟가락	2~3일,좌약x	61kg	최근1주일사이에 전신무력감 소화불량 식후비만	Albumin3.7 TotalBilirubin2.6 Alk.Phosphatase213 AST69 ALT143 r-GTP46 [UA] BIL neg	細燥厚白
치료 140일째	參朮健脾湯+ 山藥,肉桂, 白芫慈,香附子, 黃芪,羅漢子, 鹿茸	3숟가락 (죽은 1/2~1공기)	1~2일,좌약x	62kg	소화불량 호전 식후비만 호전		弦薄白
치료 147일째 (퇴원후 통원치료) (발병후 200일경과)	參朮健脾湯+ 山藥,肉桂, 白芫慈,香附子, 黃芪,羅漢子, 鹿茸	3~4숟가락 (죽은 1/2~1공기)	1~2일,좌약x	63kg	소화도 비교적 잘되고 식후비만 별무호소 전신무력감 별무호소		弦脈, 白苔도 거의소실

### III. 考 察

간의 담도암은 원발성 간담도계암의 5~10%를 차지하고 있고, 수세기전부터 인식되어 왔다. 1508년 Courvoisier가 처음 기술한 후 1889년 Musser가 원발성 간의담도암 18예를 보고하였고 Stewart, Sako, Altermeier, Klatskin등이 각종 담도암을 보고 하였다. 일본의 경우 최근 담도암 발생률이 10%내외이며, 우리나라에서도 점차 증가 추세이다. 담도암의 원인으로는 담석, 경화성 담관염, 췌양성 대장염, 담관의 낭종성 이상, 방사선 조영제인 thorotrast, 그리고 간흡충증이 강하게 연관되고, 경구피임약, methyldopa, isoniazid, asbestos와 polychlorinated biphenyls 등이 가능성 있는 연관인자로 알려져 있다<sup>8</sup>.

담도암의 임상 양상은 담도폐쇄, 무통성의 황달, 소양증, 체중감소 그리고 무담즙성 대변 등으로 나타난다. 심부성의 모호한 우상복부 동통이 있을 수도 있다. 진찰소견상 간종대와 팽창된 담낭이 촉진되는 경우가 흔하다. 상행성 담도염이 없는한 발열은 흔치 않다. 담도의 폐쇄가 점진적으로 서서히 진행되기 때문에 임상적으로 진단 시에는 담도암이 상당히 진행되어 있는 경우가 많다<sup>9</sup>.

원발성 담도암의 전이는 주로 담도를 따라 전파하고 복막이나 복부 림프절, 횡격막, 간 및 담낭과 췌장으로 전이하나, 혈관침습이나 복부의로의 전이는 드물다<sup>2</sup>.

진단은 대부분의 경우 초음파검사상 간내담도의 확장소견이 증명된 후 담도조영술을 시행함으로써 내릴 수 있다. 담도에 국소적인 협착이 보일 때에는 다른 확실한 원인이 밝혀지기 전까지는 악성 종양의 가능성을 반드시 염두에 두어야 한다<sup>9</sup>. 검사실소견상에는 담도폐쇄에 가장 예민한 생화학적 표지자인 혈청내 Alkaline Phosphatase의 상승이 있고, 이외에도 r-GT상승, billirubin상승, hemoglobin저하등이 관찰된다. 종양 표지자로는

CEA, CA19-9, CA-125의 상승 소견이 관찰될 수 있다<sup>10</sup>.

간의담도암에 대한 치료는 종양의 해부학적 위치나 진행정도에 따라 달라지는데 가장 중요한 예후인자는 수술에 의한 완전 절제 가능성 여부이다. 그러나 대부분의 환자는 수술이 불가능한 상태에서 발견되어 근치적 암 절제는 불가능한 경우가 많다<sup>5,11</sup>. Alexander등은 약 15.0%이하의 절제율을 보고하였고 Evander는 34.0%의 절제율을 보고한 경우도 있지만 진단법 발전에도 불구하고 아직 절제율이 높지 않으며 술후 생존율 또한 낮다<sup>12</sup>. 근치적 절제의 경우 5년 생존율은 20~30% 정도이고 절제가 불가능하여 우회로조설술을 시행한 환자와 경피경간담관배액술을 시행한 환자의 경우는 0%이다. 각각의 중앙 생존기간은 24.6개월, 9.6개월, 3.8개월로 예후가 매우 불량함을 알 수 있다<sup>13</sup>.

근치적 절제가 가장 이상적인 치료방법이지만 대개는 수술이 불가능한 상태로 진단되기 때문에 그러한 경우 고식적 치료를 하게 된다<sup>2</sup>. 90%에서 주소로 하는 황달을 완화시킴으로써 생존을 연장시키는 담즙배액술과 1/4의 환자에서 부분반응을 보이는 항암화학요법, 방사선 요법등이 약간 생존율을 증가시켰다는 보고가 있지만 모두 생존율을 의미있게 증가시킨다는 보고는 미약하다<sup>14,15</sup>. 아울러 항암치료나 방사선 치료를 시행시 대부분의 환자는 다양한 소화기 합병증으로 인해 영양상태가 불량해지기 마련인데, 이와 같은 환자에서 지방 흡수의 필수적인 역할을 하는 담즙을 생리적인 배출 경로로 배액하는 내시경적 역행성 담도배액술이 아닌 경피경간 담도배액술을 통해 체외로 배액하는 경우 영양상태가 더 불량할 것이다<sup>16</sup>.

한의학적인 범주로는 담도암은 積聚, 脇痛, 黃疸 등의 범주에 속하며 熱毒內蘊型, 氣滯血瘀型, 正虛瘀結型, 肝氣鬱結型 등으로 변증할 수 있다<sup>7</sup>. 특히, 담도암에 대한 한방치법의 연구를 세가지로 요약할 수 있는데 첫째, 간담에 중점을 두어 疏肝利膽, 清熱利濕을 위주로 하는 淸法이 있고 둘째 肝膽脾

에 중점을 두어 疏肝行氣, 活血化瘀, 化痰軟堅시키는 消法이 있으며 셋째 肝脾腎에 중점을 두어 養陰柔肝, 健脾益氣, 補腎益精하는 補法이 있다. 일반적으로 초기에는 淸法을 많이 사용하고 중기에는 消法과 補法을 겸하며 말기에는 補를 위주로 하여 消法과 淸法을 겸용한다<sup>17</sup>.

본 환자는 입원당시 고령의 나이와 체력의 부족 및 심부전으로 근치적 절제 불가 판정을 받았고 항암제를 이용한 화학요법이나 방사선 치료가 불가하였으며 황달의 치료로 경피경간 담도 배액술만을 받았다. 식욕부진, 소화불량, 변비, 식후비만, 전신무력감, 피로를 호소하였고 또한 체중감소가 계속되어 이에 대한 鍼灸治療와 함께 參朮健脾湯加味方으로 정기를 補하는 동시에 중양의 증식을 억제시키는데 치료의 중점을 두었다.

參朮健脾湯은 明代 郭藍이 저술한 『醫方集略』에 처음으로 수록되었는데 本方을 구성하는 각 약물의 性味와 효능을 살펴보면 人蔘은 甘溫하여 大補元氣 補脾益氣하며, 白朮은 甘苦微溫하여 補脾益氣 消食煖溫하고, 白茯苓은 甘淡平하여 利水滲濕 健脾補中하며, 厚朴은 苦辛溫하여 化濕導滯 行氣溫中하고, 陳皮는 辛苦溫하여 利氣健脾 健胃導滯하며, 山楂는 酸甘微溫하여 消食肉積 散瘀行滯하고, 枳實은 苦寒하여 破氣行痰 散積消痞하며, 芍藥은 苦酸涼하여 治腹痛 破堅積하고, 神麩는 甘辛溫하여 消化中 開胃止脹滿하고, 砂仁은 辛溫하여 調中行氣 溫脾止瀉하며, 甘草는 甘平하여 補脾益氣 和中하고, 生薑은 辛溫하여 溫中止嘔 治腹痛하며, 大棗는 甘溫하여 補脾和胃 養脾氣 平胃氣하는 작용을 한다<sup>18,19,20</sup>. 本方을 尹<sup>20</sup>은 人蔘, 白朮의 補脾補氣작용, 陳皮, 厚朴의 平胃祛濕滯작용, 人蔘, 陳皮의 開胃進食작용, 芍藥의 瀉肝安胃養血收胃氣작용, 茯苓, 神麩, 麥芽의 消導작용으로 구성되어 있다고 하였다. 李<sup>21</sup>는 『開胃消食劑門』에 포함시켜서 본 처방을 補脾胃益氣하는 扶正의 효능과, 음식물을 消導運化시키는 효능이 있다고 설명하였다. 또한, 健脾養胃하여 소화력을 촉진시키는 처방으로서 원

기허약으로 인한 食欲不振, 消化不良, 心下痞塞, 腹部膨滿感 등의 증상에 사용한다 하였다<sup>22</sup>.

본 환자는 입원당시 食欲不振, 消化不良, 食後痞滿, 食後胃脘痛, 피로, 변비를 주로 호소하였고 치료 10일 후부터 제반증상이 소실되기 시작하였다. 치료 20일째 퇴원하여 통원치료를 하였는데 입원 당시의 혈액검사 소견과 퇴원시의 혈액검사 소견에는 다소 호전소견이 있었으나 뚜렷치는 않았다. 그러나 소화불량 과 식욕부진 변비로 인한 소화기 증상이 호전되어 영양상태가 좋아짐으로 인하여 체중은 4kg정도 증가하였다. 치료 39일째에는 환자 제반증상 대부분 소실되어 더 이상의 외래 치료를 받지 않았다. 치료 52일째 소화기 증상 다시 재발되어 치료 받기 시작하였고, 이후 3개월간 본원에서 지속적 치료를 받았다. 발병 후 200여일이 지났으나 환자 주소증상 대부분 호전되었고, 혈액검사 소견도 더 이상 악화되지 않고 유지 되었다. 이는 근치적 수술이 시행되지 않고, 환자 고령 및 간내로 전이된 소견을 보여 예후인자가 나쁨에도 중앙 생존 기간을 넘었다. 뿐만 아니라, 환자의 주소증상을 대부분 호전시켜 말기 암 환자의 삶의 질을 향상 시키게 되었다. 향후 이와 같은 환자에 대하여 효과적인 처방자료 축적 및 지속적인 장기간의 증례 추적 등의 연구가 필요하다고 사료된다.

#### IV. 結 論

본 증례는 원위부 담도암을 진단 받고, 근치적 절제 불가 판정으로 보존적 減黃療法인 담도배액술만을 받고 기타 항암화학요법이나 방사선 요법이 불가한 환자를 대상으로 正虛瘀結로 변증하여 健脾養胃하는 參朮健脾湯加味方으로써 補法을 위주로 消·淸法을 겸하였다. 150일간 투여한 결과 생존기간의 연장 뿐만 아니라 증상의 개선 및 삶의 질도 개선되는 결과를 얻을 수 있어 이에 보고하는 바이다.

## 參考文獻

1. Carriaga MT, Henson DE. Liver, gallbladder, extrahepatic bile ducts, and pancreas. *Cancer* 1995;75:171-90.
2. 김정룡 편저. 소화기계질환. 서울: 일조각; 2005.p.917-9.
3. Chapman RW. Risk factors for biliary tract carcinogenesis. *Ann Oncol* 1999;10 S4:S308-11.
4. 전미선. 담도암에서 방사선치료의 역할. 2002년도 대한소화기학회 춘계학술대회. 2002:36.
5. Isselbacher KJ. HARRISON'S 내과학. 서울: 도서출판정담; 1997.p.1630-1.
6. 조종관. 한방임상종양학. 대전: 주민출판사; 2001.p.691-701.
7. 전국한의과대학 간계내과학교수 공저. 간계내과학. 서울: 동양의학연구원출판부; 2001.p.436.
8. 조병동, 오홍국, 장명국, 경태영, 이종민, 김용범 등. 간의 담도암의 임상적 고찰. *대한소화기학회지*. 1996;28:251.
9. Isselbacher KJ. HARRISON'S 내과학. 서울: 도서출판정담; 1997.p.1630-1.
10. 순천향대학교 의과대학 소화기연구소. 소화기학. 서울: 고려의학; 2004.p.670-1.
11. 김정근, 최경현, 이승도, 서재관, 박영훈. 원발성 간외담관암의 임상적 고찰. *대한외과학회지*. 1983;25.
12. 엄준원, 김광호, 김영철, 구범환. 담낭암 및 간의 담관암의 생존율에 관한 연구. *외과학회지*. 1995;48:538-9.
13. 김달천, 백승연, 최경현. 원발성 간외담도암의 임상적 고찰과 예후. *대한암학회지* 1992;24: 885-98.
14. 류성태, 정석, 정봉주, 현동효, 이진우, 이정일 등. 간외담관암의 치료에 관한 임상연구. 2004년 추계 소화기연관학회 합동학술대회. 2004. p.543.
15. 김상준 편저. 담도계외과학. 서울: 군자출판사; 1992.p.208-19.
16. 송시영. 담도암의 항암치료. 2002년 대한소화기학회 춘계학술대회. 2002.p.29.
17. 서상훈, 유화승, 이용연, 송기철, 최병렬, 조정효 등. 췌장전이를 동반한 담도암환자 1례에 대한 보고. *대한한방내과학회지*. 2002;23(4):739.
18. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 南山堂; 1983.p.429-31.
19. 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海: 上海科學技術出版社; 1978.p.32.101.171.568.656.671.707.1021. 1509.1597.1624.1629.1740.2637.
20. 尹吉榮. 東醫臨床方劑學. 서울: 明寶出版社; 1985.p.79.602.604-5.608.610.616.665-6. 676.678.681.685.692.695.704.706.
21. 李仲梓. 醫宗必讀. 서울: 一中社; 1991.p.332.
22. 柳基遠, 朴東原, 柳逢夏, 文錫哉, 文九. 脾系內科學. 서울: 그린문화사; 1994.p.369.